Om *Bättre sent än aldrig* – Kriminalvårdens osakliga utvärdering av ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten

5 augusti 2010

Kriminalvården publicerade i februari en utvärdering av ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten [1]. Utvärderingen var gjord av den externe konsulten Ingvar Nilsson.

Jag vill hävda att utvärderingen kännetecknas av följande ”kvaliteter”:

- åsikter, spekulationer och anekdotiska data framställda som om de vore bevisade fakta;
- vilda ekonomiska kalkyler och slutsatser baserade på dessa åsikter och spekulationer;
- fakturering för stora belopp för det undermåliga arbetet, som dessutom baseras på återanvändning av gamla kalkyler och modeller;
- kriminalpolitiska krav för landet som helhet grundade på spekulativa data om en mycket liten utvald grupp på 30 interner;
- omdefiniering av begreppet kriminalitet som en ärftlig, kronisk störning i enskilda personers hjärnor;
- aggressiva, propagandistiska krav på nationell utskrivning av beroendeframkallande narkotika som den primära kriminalvårdsåtgärden.

Justitiedepartementet har den 28 september 2008 anslagit 200 000 kronor till ett utvärderingsprojekt av behandlingen av fångar med amfetaminpreparatet Concerta (främst på Norrtäljeanstalten) [2]. I uppdraget till Kriminalvården står att myndigheten ska anlita en extern utredare och att det i ”slutredovisningen av detta uppdrag ska framgå vilka åtgärder som vidtagits och **de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat”.** (Betonat här.) Utvärderingen ska lämnas till departementet senast den 1 april 2011.

Kriminalvården beslutade den 8 maj 2009 att ge uppdraget till den externe utredaren och hälsoekonomen Ingvar Nilsson [3].

Förvandlingen av kriminalitet till en biologisk defekt

Redan på de inledande raderna (s. 5) i utvärderingen *Bättre sent än aldrig* lyckas utredaren förvandla vad han *egentligen* ska göra till ett nationellt kriminalpolitiskt uppdrag, som omdefinierar begreppet kriminalitet och direkt avgör vad som saknas för landets fångar.

Utredaren återger faktumet att det finns cirka 7000 personer på fängelser och häkten i Sverige, och slår sedan fast: **”mellan 25% och 45% av dessa beräknas ha ADHD”.** I ett svep (och som andra påståenden i denna utvärdering, helt utan referenser) har en stor del av landets brottslingar kommit att definieras som personer ”med ADHD”.

Vi får inte veta vem som beräknar, vad det är fångarna egentligen ”har”, hur mätningarna gått till eller något annat – vi förväntas bara ta till oss detta påstående som om det vore en naturvetenskaplig sanning från vilken vi kan förklara tillvaron. Och utredare Nilsson behandlar beräkningen precis så, när han i nästa mening säger: ”Det sitter *med andra ord* mellan 2.000 och 3.000 intagna med ett neuropsykiatriskt *medicinskt obehandlat* neuropsykiatriskt funktionshinder.” (Kursivt här.)

Nilsson förutsätter att ingen ska ställa frågor, att ingen ska ifrågasätta denna svepande omdefiniering av vad kriminalitet är. Uppgifterna har trots allt tidigare farit runt i media och upprepats av politiker, även om inga av de inblandade tagit del av de studier från vilka uppgifterna hämtats. (Se textruta och bilaga för bakgrunden till uppgifterna.)

Om vi inte låter det kritiska tänkandet fara sin kos kan vi ställa frågan: Var kom uppgifterna om det stora antalet intagna ”med ADHD” ifrån och hur gick man till väga för att få fram uppgifterna? Läs bilaga 1 (s. 12) för en artikel om kriminalvårdens (Steve Ericssons) sorgliga studie om andelen fångar ”med ADHD” på svenska fängelser.[4] I artikeln framgår att utredare Ericsson skrev till diverse anstalter och frågade hur många fångar som man ”misstänkte hade ADHD”. Och så fick han en del svar. Uppgifterna från de olika anstalterna, med totalt 550 intagna, fördelade sig som följer: 0,5 %, 5 %, 7 %, 11 %, 16 %, 18,5 % 23,6 % ”misstänkt” ADHD.

Utredaren drog slutsatsen att den anstalt som ”misstänkt” *flest fall* med ADHD hade ”såväl kunskap som intresse för npf-området”. (npf-området är slang för den del av psykiatrin som ser olika beteendestörningar som en defekt i hjärnan, ett NeuroPsykiatriskt Funktionshinder.) Igenkännandet av ADHD var uppenbarligen direkt kopplat till ”kunskap och intresse”. Ju mer av den varan som bedömarna hade ju fler intagna fick beteckningen ADHD. Det kan jämföras med förekomsten av diabetes – som är helt oberoende av, om inte av kunskap, så i alla fall av intresse. Skillnaden är att diabetes kan mätas med objektiva testmetoder och andelen personer i en grupp som lider av sjukdomen är fullständigt oberoende av åsikterna och intressena hos dem som gör mätningen. Det är inte heller så att man i två jämförbara grupper kommer fram till att bara 0,5 procent i den ena gruppen har diabetes, medan hela 23,6 procent har det i den andra. I bedömningen av ”misstänkt” ADHD kan det dock bli alltifrån 0,5 till 24 procent – beroende på *åsikterna* och intresset hos bedömarna. Men eftersom alla *borde ha* ”kunskap och intresse” om ADHD så *borde* också den ”rätta siffran” över antalet fångar med ADHD vara 25 %. Så blev beräkningen att minst 25 procent av alla fångar ”har ADHD”. Och utredningen blev som sagt en tung referens. Det var till och med så att dåvarande ordföranden i justitieutskottet, folkpartisten Johan Pehrson, i riksdagen hänvisade till Ericssons utredning som något auktoritativt och trovärdigt. Så här trodde Pehrson att det var: "Steve Eriksson på kriminalvårdsmyndigheten i Örebro har kartlagt hur det ser ut på ett antal av våra anstalter när det gäller de neuropsykiatriska funktionshindren. Han kan visa att det är väldigt många." (Riksdagsdebatt 14 oktober 2004.)

Och om nu den intresserade och kritiske läsaren skulle försöka få fram bakgrundsmaterialet till denna undersökning så blir det problem; forskningsmaterialet – om man kan kalla det så – strimlades nämligen, det finns med andra ord inte mer. En längre genomgång av den historien kan läsas i JO:s utlåtande från november 2007 (Dnr 1353-2007) som utmynnade i allvarlig kritik mot kriminalvårdens agerande och där JO tillkännagav: ”Jag är ytterst kritisk till det inträffade.”

Se för övrigt Kärfve, Hjärnspöken (2000) s. 152-156 om psykiatriker Sten Levanders ”forskning” om hyperaktivitet och brottslighet.

Vi får i Nilssons utvärdering (s. 15) veta att man om kriminella tidigare ”dragit felaktiga slutsatser” på grund av att man *inte*, som han skriver, ”haft på sig de neuropsykiatriska glasögonen”. Det är samma argument som användes i den ovan refererade Steve Ericssons utredning, där igenkännandet av ADHD-symtom var direkt kopplat till ”intresse för npf-området”. Men om man har ”de neuropsykiatriska glasögonen” på sig så ser man uppenbarligen klart att 25-45 % av alla fångar ”har ADHD”.

Så blev alltså nästan hälften av landets fångar definierade som drabbade av en medfödd, kronisk störning i hjärnan [5]; en påstådd ärftlig eller i moderlivet orsakad störning. Vad utredaren alltså tar som utgångspunkt för sitt uppdrag är en nygammal beskrivning av **”den kriminella hjärnan” – att kriminalitet grundas på biologiska faktorer i enskilda personers hjärnor.**

Problemet är enligt Nilsson att denna störning är ”medicinskt obehandlad”. Han säger: ”Det sitter med andra ord mellan 2.000 och 3.000 personer intagna med ett *medicinskt obehandlat* neuropsykiatriskt funktionshinder…” (Kursivt här.)

Och lösningen är legalt utskrivet amfetamin.

Amfetaminpreparatet Concerta – en ”nödvändig insats”

På undanskymt ställe (s. 9) kan man i utvärderingen läsa: ”Vi tar i denna utvärdering inte ställning till behandlingen [med amfetaminpreparatet Concerta] som sådan eller jämför den med andra behandlingsmodeller. Det ingår inte i vår kompetensprofil.”

Men trots avsaknaden av kompetens och den påstådda ambitionen att inte ta ställning är rapporten i övrigt **ett enda långt hyllningstal till utskrivningen av just amfetaminpreparat till fångar**. Låt oss jämföra nedanstående uttalanden om amfetamin-”behandlingen” i rapporten med ovanstående tillkännagivande:

> ”Den *medicinska delen* har gjort övriga behandlingsinsatser meningsfulla och effektiva.” (s. 6)
>
> ”Då de intagna ska friges…förutsätter fortsatt framgång att … *den medicinska behandlingen* kan fortsätta.” (s. 7)
>
> ”… om denna typ av *läkemedelskomplement* till övrig behandling ger goda effekter, den skulle kunna beröra flera tusen obehandlade intagna/patienter och konsekvenserna av utebliven behandling är omfattande mänskligt lidande både för förövare och offer samt sannolikt samhällskostnader i flermiljardklassen – hur länge kan statsmakterna låta detta – förorsakat av olämplig organisation och rollfördelning samt grumliga värderingsargument - fortgå utan att intervenera. (s. 15)
>
> ”En följd av *läkemedelsinsatsen* är att många (de flesta) av funktionshindrets olika yttringar i form av bristande impulskontroll, koncentrationsförmåga etc. reduceras eller rentav upphör. Detta innebär att klienterna, kanske för första gången, kan tillgodogöra sig de behandlingsprogram som kriminalvården har att erbjuda. (s. 16)
>
> ”… inför frigivningen är det viktigt att hitta/skapa förutsättningar för att *läkemedelsförskrivningen* kan fortgå utan avbrott efter avslutad prövning… (s. 16)
>
> ”… *den medicinska insatsen* ensam utgör inte lösningen på de intagnas problem. Den utgör en förutsättning eller grund för att man ska kunna ta tag i dessa problem.” (s. 17)

”… för många klienter leder *medicineringen* till att man nu kanske för första gången kan tillgodogöra insatsen utan att avbryta den.” (s. 22)

”En avgörande skillnad för projektets klienter är att många av dem som en följd av *medicineringen* för första gången i livet får en möjlighet att tillgodogöra sig en utbildning.” (s. 23)

”Det finns landsting som inte vill förskriva *läkemedel* eller gör det mycket ovilligt.” (s. 29)

”Inom matematiken talar man om nödvändiga och tillräckliga villkor. Kanske kan man säga att *Metylfenidat* är en tänkbar nödvändig insats för att man ska kunna sätta in och få effekt av alla andra insatser. (s. 31)

Amfetaminpreparatet Concerta sägs alltså av utredaren vara **”en förutsättning eller grund”** för att lösa de intagnas problem, det jämförs med matematikens nödvändiga villkor och beskrivs som en **”nödvändig insats”,** det **gör ”övriga behandlingsinsatser meningsfulla och effektiva”,** gör att **de intagnas problem ”reduceras eller rentav upphör”.**

För den som inte känner till det bör det förklaras att **Concerta och andra liknande preparat** (här kallade amfetaminpreparat) **är narkotikaklassade medel med mycket hög missbrukspotential** (i samma narkotikaklass som kokain och morfin).

Det kan framhållas att det om Concerta i den av Läkemedelsverket godkända informationstexten för försökspersonerna i Norrtäljeprojektet står [6]:

”De vanligaste biverkningarna är huvudvärk, minskad aptit, magont och insomningssvårigheter. Andra rapporterade biverkningar är illamående, ökat blodtryck, viktnedgång, yrsel sömnighet, ryckningar, ångest, nedstämdhet, känslomässig labilitet, fientlighet, nervositet och hudutslag. Ovanliga, men allvarliga biverkningar är hallucinationer, självmordsförsök, rytmrubbningar i hjärtat och leverinflammation. Det finns risk för beroendeutveckling i höga doser. I säkerhetsuppföljning av Concerta ha 6 av 100 avbrutit behandlingen p.g.a. biverkningar.”

Det kan också framhållas att den nyligen av EU-kommissionen gjorda utvärderingen [7] av metylfenidat (Concerta, Ritalina), i tillägg till att säga att **medlen inte är godkända för vuxna – än mindre för kriminella och missbrukare**, berättar följande:

”Psykiatriska biverkningar av särskilt intresse i samband med metylfenidat som rapporterats från kliniska prövningar innefattade aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet. Där sådan fanns antydde informationen om förloppet efter det att läkemedlet satts ut att metylfenidat möjligen utgör en orsaksfaktor i utvecklingen av allvarliga psykiatriska sjukdomar.”

I utredare Nilssons text lyser all sådan information med sin frånvaro. Där har narkotikan som sagt blivit en ”förutsättning eller grund”, en ”nödvändig insats”, för kriminalvården.

Från 30 fångar till landets hela kriminalvårdssystem

Projektet handlar alltså om att ge amfetaminpreparatet Concerta (metylfenidat) till 30 fångar på Norrtäljeanstalten.

Den som tagit del av mediarapporter runt Nilssons utvärdering kan lätt få idén att det finns en hel del *uppföljningsdata* om vad som hänt med fångar som släppts ut i frihet efter att ha tagit del av projektet.

Det är vid utvärderingen av detta projekt inte särskilt intressant att få höra vad fångar (ofta missbrukare) tycker om att få legalt amfetamin utskrivet på anstalten. Det vore ytterst osannolikt om fångar som har missbruksproblem inte anser det positivt att få det legala amfetaminet inne på fängelset (om än i lägre dos), och gör vad de kan för att fortsätta få det (som att skriva fina utvärderingar på psykiatrikers formulär).

Det som är *intressant* är vad som hänt med de fångar som släppts ut från projektet.

Sanningen är den att **inget enda officiellt uppföljningsresultat finns för någon enda fånge som skrivits ut från detta projekt.** Vilket utredaren också i skymundan berättar (s. 19): ”Efter projekttidens slut sker en uppföljning efter 1 år och efter 3 år. Av naturliga skäl har dessa uppföljningar ännu inte ägt rum. 1-årsuppföljningen påbörjades i maj 2009 och beräknas vara avslutad i april 2011.”

Jämför med det ursprungliga uppdraget till Kriminalvården från justitiedepartementet: I ”slutredovisningen av detta uppdrag ska framgå vilka åtgärder som vidtagits och **de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat”** – det står ”kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar”.

Vad vi vet (genom den till Läkemedelsverket inlämnade årsrapporten om projektet) är att högst 25 fångar kommer att slutföra 12-månadersprojektet på anstalten, 5 har fått avbryta, en på grund av allvarliga biverkningar från narkotikapreparatet Concerta. Men inga som helst officiella uppföljningsdata finns som sagt för någon enda fånge som släppts ut i frihet efter att ha deltagit i projektet. **Det finns med andra ord inga officiella data om hur många som återföll i kriminalitet, hur många som återföll i missbruk, hur många som tagit sig tillbaka till ett vanligt liv utan kriminalitet och missbruk.**

Men det hindrar inte utvärderaren av projektet.

Han tar sina spekulativa data om 25 fångar och ***kräver*** utifrån dem att hela landets kriminalvårdssystem ska grundas på utskrivning av amfetaminpreparat! Han spekulerar (s. 15) i att narkotikabehandlingen kan **”beröra flera tusen obehandlade intagna/patienter”**; han sträcker sig så långt (s. 8) som att säga att vi för kriminalitetens ***offers*** skull (!) bör ge dessa **tusentals** fångar amfetaminpreparat och att samhället förlorar många miljarder på att inte göra detta: **”… konsekvenserna av utebliven behandling är omfattande mänskligt lidande både för förövare och offer samt sannolikt samhällskostnader i flermiljardklassen”.** Han kräver att statsmakterna ska ingripa och säger: **”…hur länge kan statsmakterna låta detta – förorsakat av olämplig organisation och rollfördelning samt grumliga värderingsargument - fortgå utan att intervenera”.** Han kräver (s. 39) ”**ett samverkansavtal mellan SKL [Sveriges kommuner och landsting] och**

kriminalvården” för att ta hand om denna **”målgrupp som kan uppgå till flera tusen intagna**” och om det inte kommer till stånd så kräver han ett **”regeringsbeslut där berörda departement intervenerar i frågan”.**

Det här har inget att göra med en objektiv och opartisk statlig utredning, det är den aggressive propagandisten som talar, som förvandlat sitt begränsade uppdrag till krav på heltäckande nationell utskrivning av beroendeframkallande narkotika som den primära kriminalvårdsåtgärden.

Vilda ekonomiska kalkyler, vinster i ”flermiljardklassen” – helt gripna ur luften

Utifrån utredarens spekulationer om alla de *tusentals* fångar som skulle behöva metylfenidat så kommer vi till de ekonomiska spekulationerna om saken.

Det finns som tidigare sagts i nuet *inga vetenskapliga data* om vad som hänt med de interner som släppts ut i frihet efter att ha fått Concerta på Norrtäljeanstalten. Det *är* en integrerad del av projektet att följa upp vad som händer med studiedeltagarna efter att de släppts ut från fängelset – men *den första uppföljningen ska göras först efter ett år.* De ”kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar” som justitiedepartementet ville ha kan vi alltså inte hitta något av.

Men den *fullständiga* avsaknaden av data har inte förhindrat utredaren från att dra långtgående slutsatser om den samhällsekonomiska vinsten med projektet. Utredaren tillkännagav tidigare [8]: ”Projektet har varit mycket framgångsrikt och samhällsekonomiskt extremt lönsamt.” Enligt hans kalkyler gav det en ”vinst årligen på 15 miljoner kronor” och i ”ett längre 20-årsperspektiv så är vinsten en kvarts miljard”. Den ”extrema lönsamheten” är naturligtvis beräknad på *vad som händer med fångarna i frihet (slutar med kriminalitet och missbruk).* Men som vi vet har inte Nilsson någon uppföljande information om vad som hänt de fångar som skrivits ut (annat än den negativa anekdot han ger i utvärderingen, se s. 9). **Allt tal om ”samhällsekonomiskt extremt lönsamt” är rena spekulationer.** I utvärderingen sägs (s. 52) om de siffror som presenteras**: ”Siffrorna här är allmänna och *bygger på återanvändning av data från andra studier* och har räknats fram under kort tid och med mycket små resurser.”** (Kursivt här.) Alla de fantastiska uträkningar och vinstberäkningar som görs i utvärderingen – och där vinsterna av utredaren själv (s. 52) beskrivs vara i **”flermiljardklassen”** – är alltså att betrakta som ”återanvändning av data från andra studier”.

Det utredare Nilsson egentligen säger i sina olika kalkyler är att brottslingar genom sina handlingar kostar samhället mycket stora summor årligen och att det vore ”samhällsekonomiskt extremt lönsamt” om de slutade med sin kriminella verksamhet. Alla håller säkert med om det och det vore underligt om inte Kriminalvården och justitiedepartementet redan förstått den saken.

Nilsson räknar ut att om en brottsling kostar samhället 2 miljoner kronor om året så skulle det bli en ekonomisk vinst om samhället satsade något lite mindre än 2 miljoner under ett år på ett projekt som fick personen att sluta med sin kriminella verksamhet. Sedan är det bara att ta miniräknaren och multiplicera antal år och antal brottslingar – då kommer vi upp i vinster i ”flermiljardklassen”.

De ”kalkyler” som Nilsson gjort i sin utvärdering kan i stort sett vem som helst göra hemma vid köksbordet under några timmar – och de kan appliceras på vilket som helst projekt inom Kriminalvården. Vi kan med Nilssons siffror precis lika gärna utropa att kriminalvårdsprojekt där de intagna fick syssla med yoga, där de fick en daglig ranson av solrosolja, eller fria cigaretter, skulle vara samhällsekonomsikt ”extremt lönsamt” – om vi antog att ett visst antal av ”försökspersonerna” *senare* skulle upphöra med sin kriminella verksamhet.

Vi skulle kunna göra en liknelse med en kombinerad räkne- och logikuppgift för grundskolans år 7:

Trettio svårt olycksdrabbade vägkorsningar orsakar årligen ekonomiska skador för i genomsnitt 2 miljoner kronor. Man sätter upp stora varningssirener vid var och en av korsningarna, som går igång när en bil närmar sig. Totalkostnaden för att sätta upp de skrikande sirenerna vid en korsning är 1,5 miljoner kronor. Hur stor samhällsekonomisk vinst skulle det medföra på ett år om det efter att man satt upp sirenerna inte inträffade några olyckor vid korsningarna?

Och det svar vi får från de flesta 13-åringarna skulle bli: Om man tar 2 miljoner gånger trettio, så blir 60 miljoner. Så mycket kostade alltså olyckorna. Kostnaden för sirenerna skulle bli 1,5 miljoner gånger 30, som blir 45 miljoner. Man skulle alltså tjäna 15 miljoner på att sätta upp de skrikiga sirenerna om det inte blev några olyckor på ett år.

Uppföljningsfrågan blir: Kan man *redan när man satt upp sirenerna* (som inte förut testats i den verkliga trafiken) säga att den här åtgärden är samhällsekonomiskt mycket lönsam?

Och svaret från de kloka eleverna skulle bli: Nej, nej, man måste förstås först se om det fungerar. Man måste ju först se att sirenerna minskar på antalet olyckor innan man kan säga något. Det kan ju vara så att de som kör bil blir chockade av det starka ljudet och att det blir *fler* olyckor, att det bara kostar ännu mer pengar.

Utvärderingens beräkningar, presenterade som om de vore grundade på resultat och fakta – när det bara är ren spekulation – måste anses sakna allt som kan krävas av en statlig utvärdering.

Kriminalvården har enligt offerten från Nilsson fått betala *minst* 280 000 kronor för denna oredliga utredning, där de vilda kalkylerna mest består av ”återanvändning av data från andra studier”. En jämförelse mellan offerten och själva slututvärderingen visar en god bild av de data och modeller som ”återanvänts”; man kan säga att det mest var en fråga om att fylla i en del spekulativa data, ge utvärderingen viss ”personal touch” genom intervjudata och sedan lägga till en retoriskt välklingande text, om behovet av ”samverkan” och annat. Det faktiska arbete, det som kan ha tagit viss tid, är de intervjuer som gjorts med intagna och inblandad personal. Vi ser från utvärderingen att 16 intervjuer gjorts och vet från Nilssons brev till anstalten att han ville intervjua 4 (!) intagna; intervjuerna skulle ta cirka en halvtimme styck. Det här skulle innebära att den direkt nedlagda tiden på att göra intervjuerna är cirka 8 timmar.

Vad är det egentligen Kriminalvården betalt runt 300 000 för?

Att överlämna kriminalvården till läkemedelsindustrin

Kriminalvårdens externe konsult Nilsson vill, som framgår i utvärderingen, i stort sett överlämna kriminalvården till läkemedelsindustrin. Amfetaminpreparat, som Norrtäljeprojektets Concerta ska bli grundstommen i behandlingen av runt 3000 svenska fångar. Det ska också bli grundstommen i fångarnas liv efter utsläpp.

Det krävs inga vilda ekonomiska kalkyler, bara enkel matematik för att det ska stå klart att Nilssons krav, om de skulle efterföljas, är ”extremt lönsamma” för tillverkaren av Concerta, läkemedelsbolaget Janssen Cilag.

Det verkar bara vara en naturlig ”samverkan” att läkemedelsbolaget Janssen-Cilag under Almedalsveckan (onsdagen 7 juli, ”Om jag bara fått hjälp tidigare…”) marknadsför Norrtäljeprojektet (i.e Concerta) genom en propagandafilm – och att man som dokumentation till alla besökarna delar ut just Nilssons/Kriminalvårdens utvärdering.

Den nygjorda propagandafilmen om Norrtäljeprojektet (Öppning till frihet) visades alltså (i en kortversion) av läkemedelsbolaget. Man berättade på mötet på Gotland att filmen skulle användas som utbildningsfilm i kriminalvården. Och det får vi veta av *läkemedelsbolaget.* Det är än så länge oklart vem som sponsrat denna film, som tycks gå hand i hand – som ett marknadsföringsredskap – med utredare Nilssons undermåliga utvärdering.

Läkemedelsbolaget Janssen-Cilag har, som det verkar, i dagarna lämnat in en ansökan om att få Concerta godkänt för vuxna i Europa. Uttrycket ”som det verkar” måste användas då själva ansökan har karaktären av statshemlighet – inget får komma ut. Läkemedelsverket, som tidigare berättat att ingen ansökan inkommit, berättar nu att man inte får berätta om det inkommit en sådan! Vi kan alltså anta att Janssen-Cilag nu anser det rätta tillfället infunnit sig för att inlämna en ansökan om godkännande för amfetaminpreparatet Concerta till vuxna.

Jo, det är helt sant, det narkotikapreparat som Kriminalvårdens utredare vill ge *till hälften av hälften av landets interner* är i nuläget alltså inte ens godkänt för vuxna (än mindre för kriminella missbrukare).

Janssen-Cilags nyckelperson i att få igenom ett godkännande av Concerta för vuxna i Sverige är psykiatriker Ylva Ginsberg, som var en av de ansvariga prövarna i *läkemedelsbolagets* (inte landstingets) tidigare korttidsstudie av Concerta på just vuxna. [9] Ginsberg har från samma studie också ett gällande sekretessavtal med läkemedelsbolaget om att inte avslöja något om Concertastudien (material av ”highly confidential nature”) för utomstående, utan skriftligt godkännande av läkemedelsbolaget. [10] Ginsberg satt senast, i Janssen-Cilags Scientific Committee vid bolagets marknadsföringsmöte Nordic Psychiatry Academy ADHD år 2009. [11] Och det är alltså samma Ylva Ginsberg som också är ansvarig för Kriminalvårdens och landstingets studie av Concerta på Norrtäljeanstalten, och som vid otaliga framträdanden i media de sista åren lovordat det narkotikapreparat som hon har avtal med läkemedelsbolaget om. Vi kan vara väldigt övertygade om att inga negativa data om Norrtäljeprojektet – som kan riskera att Janssen-Cilag inte lyckas få sin ansökan godkänd – kommer att läcka ut. Och vi kan vara helt säkra på att Ylva Ginsberg inte kommer att publicera något som inte är godkänt av läkemedelsbolaget.

För att ge en ytterligare inblick i spelet kan här berättas att läkemedelsbolaget Janssen-Cilag var så säkra på vilket resultatet av den välutformade korttidsstudie de satt samman skulle bli, att de tillkännagav resultatet och dess konsekvenser – *redan innan studien startat*. Janssen lät en annan av de inhyrda forskarna, psykiatriker Niels Guldberg i Malmö [12], framföra budskapet att ”många tusen vuxna svenskar” bör få amfetamin. I pressmeddelandet om experimentet, utgivet i samarbete med den av läkemedelsbolaget sponsrade patientföreningen Attention, utropade Guldberg: ”Förhoppningsvis kan det leda till att många tusen vuxna svenskar äntligen får tillgång till medicin som kan underlätta deras liv oerhört.” 240 000 vuxna i Sverige ville Guldberg ge en ADHD-beteckning, men ”alla är inte i behov av behandling”, sade han lugnande. [13]

Ett anekdotiskt bevis – och sedan flera

Även om det inte finns några officiella uppföljningsdata om Norrtäljeprojektet, så framförde faktiskt den ekonomiske utredaren Nilsson i media data om uppföljningsfall. I Ekot sade Nilsson den 30 januari 2010:

> **”**Det finns enskilda klienter i det här projektet som efter utskrivning har blivit nekade läkemedel, som har återfallit i grova brott, misshandlar, dödshot, självmordsförsök därför att landstinget i den region där vederbörande bor inte vill delta i den fortsatta behandlingen.” [14]

Det här var i sanning märkliga, alarmerande uppgifter, och faktiskt **det första ”uppföljningsresultatet” i projektet**. Det fanns alltså enligt utredaren flera fångar (”enskilda klienter”) som deltagit i projektet och som omedelbart efter frigivningen ”**återfallit i grova brott, misshandlar, självmordsförsök”**.

En förfrågan riktades till Norrtäljeanstalten om ytterligare information om dessa händelser. Svaret blev att man där *inte kände till något om saken*. En förfrågan riktades till utredare Nilsson själv. Trots upprepade förfrågningar gavs inget svar. Inte heller ansvariga för experimentet (Nils Lindefors, Ylva Ginsberg) ville ge något svar. Det gick med andra ord inte att få fram några data om utredarens Eko-presentation. Det troliga är att dessa data inte heller kommit till Läkemedelsverkets eller Socialstyrelsens kännedom.

Men så i den publicerade utvärderingen dyker denna historia upp igen (s. 7 och i exakt samma form på s. 30). Den ges en prominent inramad placering och ser ut på det här viset:

> *”Som du vet blev jag av med min medicin efter att jag var på X-anstalten. Direkt efter det att jag blev av med medicinen tog jag ett återfall på amfetamin som varade en helg. Sedan blev det små återfall när jag mådde som värst.... Under tiden som jag var utan medicin gjorde jag en del dumma saker mellan återfallen bland annat 4 misshandlar med hot och två försök till strypning, först min bror och sedan en kamrat...Men också 3 självmordsförsök. På grund av att jag inte orkade med mig själv och inte fick det stöd jag behövde när jag behövde, tog mina impulser över...Som du säkert vet sitter jag på psyk i X-stad p.g.a. psykiskt dåligt mående då jag skurit mig i armen och en fjärde gång försökt ta mitt liv genom strypning och kvävning.”*

Uppgifterna om ”enskilda klienter” visar sig nu vara uppgifter om ***en*** klient. Utredare Nilsson vill med denna historia säga att de fångar som skrivs ut från Norrtäljeanstalten *måste* fortsätta få legalt amfetamin – annars går det så här!

Utredaren tycks inte inse att en historia som denna är en stark signal om att den legala utskrivningen av amfetaminpreparat till kriminella amfetaminmissbrukare *inte* fungerar, och att den kan få fruktansvärda konsekvenser. Vi har här en historia om en person som *direkt* när han inte får sitt legala amfetamin uppenbarligen får kraftiga avtändningsproblem. Han ramlar omedelbart dit och måste ha illegalt amfetamin igen och sedan dyker alla de kända våldsframkallande effekterna av amfetaminet upp (se ovan om EU-kommissionens beskrivning om skadeverkningarna av metylfenidat ”innefattade aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet”). [7]

Som kontrast till alla hyllningstal om legal utskrivning av Concerta och Ritalina ska här till sist ges 103 sidor med svårsmälta data om spridningen och missbruket av just Concerta och Ritalina, i Sverige, idag. Läs dokumentet på http://jannel.se/conc_rita_meta_missbruk.pdf

Sammanfattningsvis är det svårt att förstå hur en utredning från en statlig myndighet skulle kunna bli av lägre kvalitet och hur avstegen från de grundläggande kraven på saklighet och allsidighet kan bli värre.

Janne Larsson
skribent

(Snöbollsgränd 22
129 45 Hägersten)

Referenser

[1] Kriminalvården/Ingvar Nilsson, *Bättre sent än aldrig,* 15 februari 2010, http://jannel.se/ADHD-krimutredning.pdf (tillfällig länk)
[2] Justitiedepartementet, *Uppdrag till Kriminalvården att låta utvärdera myndighetens insatser i ADHD-projekten,* (Ju2008/7644/KRIM), 25 september 2008.
[3] Kriminalvården, *Uppdragsavtal,* den 8 maj 2009, (29-2009-010712).
[4] Ericsson, Kriminalvården Örebro, *Slutrapport betr. – ”uppdrag avseende intagna med neuropsykiatriska funktionshinder (npf)”*, 11 december 2003.
[5] ”Ärftliga faktorer och förvärvad hjärnskada orsakar neuropsykiatriska funktionshinder, ensamma eller i kombination.” Christopher Gillberg, *Neuropsykiatriska aspekter*, Socialstyrelsens hemsida, 2000. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11891/2000-36-8_0036008.pdf
[6] Ginsberg/Lindefors, *Komplettering av ansökn om klinisk läkemedelsprövning*, bilaga *Patientinformation,* 25 juni 2006.
[7] EU-kommissionen, beslut och bilagor om metylfenidatprodukter, 27 maj 2009; Beslut http://jannel.se/dec_55708_en.pdf Bilagor: http://jannel.se/anx_55708_en.pdf
[8] Läkartidningen, *ADHD-behandling i Kriminalvården extremt lönsam,* 26 november 2009, http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13320
[9] Janssen/Karolinska-Ginsberg, 15 december 2004, *Avtal,* http://jannel.se/janssen/ginsberg.avtal.PDF
[10] Ginsberg/Janssen, 12 december 2004, *Confidentiality Agreement*, http://jannel.se/janssen/ginsberg.confidentialityagreeement.PDF

[11] Janssen-Cilag, presentation av Scientific Committee, inför Nordic Psychiatry Academy ADHD, år 2009.
[12] Janssen/Rättspsyk i Malmö, 21 januari 2005, *Avtal,* http://jannel.se/janssen/Guldberg.avtal.pdf
[13] Janssen-Cilag, pressmeddelande, 8 juni 2005, *Ingen behandling för vuxna med ADHD* http://www.euroinvestor.se/News/ShowNewsStory.aspx?StoryId=8916950
[14] Ekot, *Lönsamt med ADHD-behandling i fängelse*, 25 januari 2010, http://www.sr.se/Ekot/artikel.asp?artikel=3392567 (där intervjun med Nilsson också kan lyssnas på).

Bilaga 1

Den sorgliga historien om undersökningen om ADHD på svenska fängelser

2007-02-19

”Jag har trots den osäkerhet som redovisats från vissa anstalter valt att inte begära in kompletterade uppgifter då enbart en sådan begäran kunnat leda till att uppgifter korrigerats vilket skulle kunna minska trovärdigheten för kartläggningen.”

Kriminalvårdens slutrapport om fångar med ADHD [1]

Så illa är det alltså. Kriminalvårdens handläggare fann i undersökningen att de uppgifter om förekomst av ADHD som lämnades från olika anstalter behövde ifrågasättas.

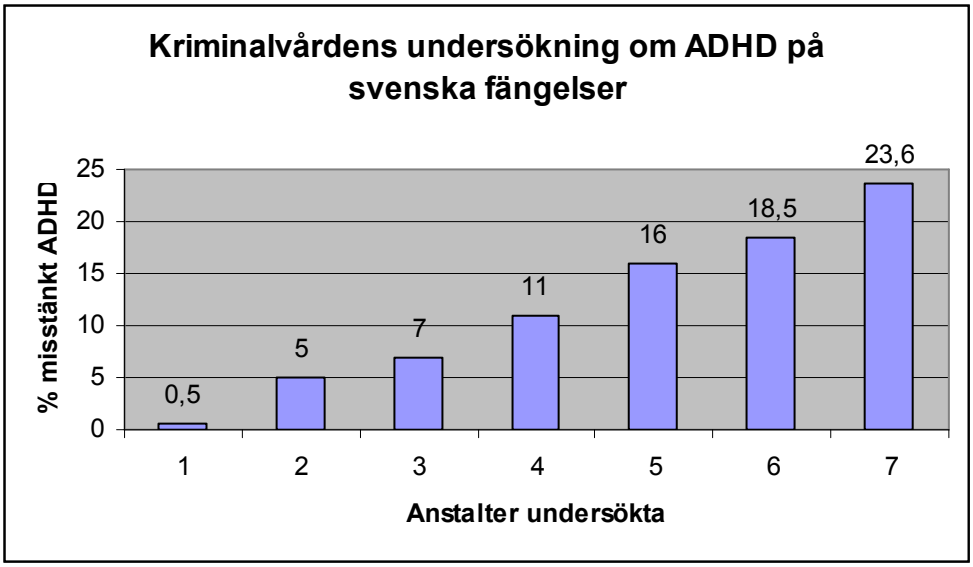
Men om man ifrågasatte dessa uppgifter fanns stor risk för att de kunde komma att korrigeras och det skulle sätta hela kartläggningen i fara – den skulle inte bli trovärdig.

Det var bäst att gå ut med ett budskap till media och politiker att *många* intagna på svenska fängelser har ADHD – rentav dra till med 25 procent.

Men vilka uppgifter var det då som man inte borde fråga mer om för att inte riskera trovärdigheten i undersökningen?

Var det kanske uppgiften från en anstalt att 0,5 procent av de intagna ”misstänktes ha ADHD” eller var det uppgiften från en motsvarande anstalt att 18,5 procent misstänktes ha det?

Uppgifterna från de olika anstalterna, med totalt 550 intagna, som kriminalvårdens utredare hade tillfrågat, fördelade sig som följer: 0,5 %, 5 %, 7 %, 11 %, 16 %, 18,5 % 23,6 % ”misstänkt” ADHD.



Handläggaren drar slutsatsen att den anstalt som ”misstänkt” flest fall med ADHD har ”såväl kunskap som intresse för npf-området”. (npf-området är slang för den del av psykiatrin som ser olika beteendestörningar som en defekt i hjärnan, ett NeuroPsykiatriskt Funktionshinder.)

Igenkännandet av ADHD är uppenbarligen direkt kopplat till ”kunskap och intresse”. Ju mer av den varan som bedömarna har ju fler intagna får beteckningen ADHD.

Det kan jämföras med förekomsten av diabetes – som är helt oberoende av, om inte av kunskap, så i alla fall av intresse. Skillnaden är att diabetes kan mätas med objektiva testmetoder och andelen personer i en grupp som lider av sjukdomen är fullständigt oberoende av åsikterna och intressena hos dem som gör mätningen.

Det är inte heller så att man i två jämförbara grupper kommer fram till att bara 0,5 procent i den ena gruppen har diabetes, medan hela 23,6 procent har det i den andra.

I bedömningen av ”misstänkt” ADHD kan det dock bli alltifrån 0,5 till 24 procent – beroende på åsikterna och intresset hos bedömarna.

Men bedömningar att 0,5 procent av de intagna ”har ADHD” passar förstås inte de psykiatriker, amfetaminförespråkare och läkemedelsbolag som vill ta över kriminalvården. På ADHD-sidan på Kriminalvårdens hemsida blir man i stället presenterad med följande uppgift:

> ”Undersökningar och enkäter tyder på att så många som **en fjärdedel** av intagna i kriminalvård har vuxen-ADHD.”
>
> Kriminalvårdens hemsida februari 2007 **[2]**

Uppgiften att 25 procent (ibland är det till och med 50!) av alla intagna ”har ADHD” har gått som ett oinspekterat faktum genom den svenska politiker- och journalistkåren. Vart tog det kritiska tänkandet vägen? Vem ställde frågan: Var kommer de här uppgifterna ifrån och hur gjorde man undersökningen?

Janne Larsson

Referenser:

[1] Ericsson, Kriminalvården Örebro, *Slutrapport*, 2003.
[2] Kriminalvården, *Fakta/Bakgrund*. (ADHD-projekt) 2007.
http://www.kriminalvarden.se/sv/Fangelse/ADHD-projekt/FaktaBakgrund/